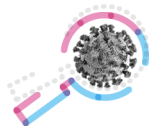
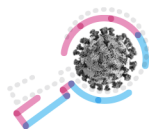
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

CRIANÇAS NA PANDEMIA COVID-19

A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tem trazido mudanças na vida cotidiana das crianças. Há indícios de que a taxa de mortalidade nessa faixa etária é relativamente menor em comparação a outros grupos, como adultos e idosos. No entanto, é preciso afirmar que todas as crianças estão suscetíveis às repercussões psicossociais da pandemia. A desigualdade social também determina diferentes níveis e condições de vulnerabilidade sobre a experiência da infância, de modo que os profissionais da saúde devem estar atentos às demandas de atenção e cuidado que se produzem nessa situação.

O objetivo desta cartilha é apresentar aspectos referentes à saúde mental e à atenção psicossocial a crianças na pandemia da COVID-19. Serão destacados, em particular, estressores relacionados à intensificação das interações familiares articulados à fragilização do funcionamento das redes de apoio. Além disso, também será enfatizada a atenção às crianças com demandas específicas de saúde e às refugiadas ou migrantes. Assim, pretende-se oferecer subsídios para a prática de profissionais da saúde que trabalhem junto a crianças e suas famílias, buscando auxiliá-las a lidar com situações desafiadoras que podem ser enfrentadas durante essa emergência de saúde pública. É importante que tais profissionais façam valer seu compromisso ético com essa população, no sentido de manter e garantir seus direitos civis, bem como eliminar as possíveis barreiras sociais que impedem sua experiência e participação com equidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

As crianças com deficiência[1], especificamente, estão expostas a um maior risco de contaminação pelo vírus por diferentes motivos, como por exemplo:

- dificuldades de implementar medidas básicas de higiene, como a lavagem das mãos (pias e lavatórios podem ser inacessíveis);

- impossibilidade de manter o distanciamento social, dada a necessidade de apoio contínuo para atividades da vida diária;

- possíveis condições de saúde preexistentes relacionadas à função respiratória, ao sistema imunológico, ao coração, dentre outras;

- uso de tecnologias assistivas, como cadeiras de rodas, bengalas e outras, somado à assistência de terceiros para direcionamento e transferências, por exemplo, aumentando a exposição ao risco de contágio;

- barreiras no acesso à informação sobre medidas de prevenção e de enfrentamento (ausência de recursos de audiodescrição, libras, legendas, linguagem simples, meios e formatos pouco acessíveis nos materiais de divulgação).

As crianças refugiadas ou migrantes também se mostram particularmente vulneráveis pela situação itinerante em que se encontram. Frequentemente suas famílias se aglomeram em abrigos

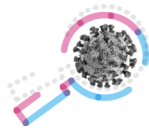
[1] No Brasil, de acordo com o Decreto 6949, de 25 de agosto de 2009, que ratifica a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, "pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com as diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas". Assim, a definição no ordenamento jurídico brasileiro contempla também condições comumente descritas a partir de diagnósticos psiquiátricos, e que ainda não são culturalmente compreendidas como deficiências – como é o caso de pessoas autistas ou pessoas que convivem com "sequelas de transtornos mentais" (Mello & Nuernberg, 2012; Sassaki, 2012).

ou periferias de grandes centros urbanos, locais marcados pelas precárias condições de habitabilidade, sem acesso a saneamento básico ou água potável. Além disso, enfrentam barreiras culturais e linguísticas que dificultam a comunicação entre esse grupo e os profissionais da saúde e da assistência social.

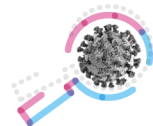
Dentre as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias para conter a rápida escalada do contágio da COVID-19, destaca-se o distanciamento social que implicou no fechamento de escolas, interferindo na rotina e nas relações interpessoais na infância. Além disso, as crianças podem ser afetadas pelas dificuldades financeiras vivenciadas em suas famílias (ex., familiares ou cuidadores que perderam o emprego ou tiveram a renda reduzida) e, ainda, pelo adoecimento, hospitalização ou morte de pessoas próximas, o que traz implicações para o seu senso de segurança e normalidade. Para as crianças com demandas específicas de cuidado[2], como aquelas autistas, com síndrome de Down, impedimentos corporais e experiências de sofrimento psíquico, por exemplo, o distanciamento social e a abrupta interrupção da rotina têm intensificado os impactos em sua saúde, desde a desorganização sensorial e psicológica, até perdas motoras.

Dentre as reações emocionais e alterações comportamentais frequentemente apresentadas pelas crianças durante a pandemia, destacam-se: dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação. Em linhas gerais, essas manifestações são esperadas frente às adversidades do atual cenário. Nas crianças com demandas específicas de saúde, essas manifestações podem ocorrer de forma

[2] Vide nota anterior.

ainda mais frequente e intensa, dado o contexto de desigualdade e opressão a que estão sistematicamente submetidas. Compreender essa questão é essencial para atender adequadamente às necessidades de cada uma das crianças. Assim, evita-se o risco de considerar como patológicas reações que são adaptativas ou decorrentes de problemas sociais que precisam ser enfrentados coletivamente. Por outro lado, evita-se também negligenciar problemas de saúde mental que venham a surgir ou se intensificar durante ou após a vigência da pandemia (ex., na chamada “segunda onda”).

Lidar com essas reações emocionais e alterações comportamentais nem sempre é fácil para familiares ou cuidadores, os quais tendem a reportar níveis mais elevados de estresse e ansiedade nesse período. Tais sintomas acometem, de maneira desproporcional, as mães de crianças com deficiência e de crianças usuárias dos serviços de saúde mental que, muitas vezes, lidam com a ausência do pai e a sobrecarga de trabalho no papel de principal cuidadora e responsável pelos afazeres domésticos.

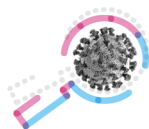
As dificuldades nas interações familiares podem desencadear sintomas psicológicos na infância ou, ainda, incidir sobre o funcionamento do corpo em crianças com deficiência, podendo significar mudanças no tônus muscular, progressos ou perdas de funções. Isso sugere a importância de incluir familiares ou cuidadores nas estratégias de atenção psicossocial voltadas a todas as crianças, sobretudo durante a pandemia. É possível apoiá-los por meio de escuta sensível, incentivo à busca por apoio junto a seus pares e intervenções para promoção de práticas parentais positivas, bem como realização de encaminhamentos alinhados às particularidades de cada caso.

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS

Interação familiar

O distanciamento social é uma medida de prevenção para conter a transmissão da COVID-19 que tem intensificado o convívio familiar, considerando que, muitas vezes, o cuidado das crianças era compartilhado com a rede de apoio (avós ou outros familiares, creches, escolas, serviços de saúde, entre outros). Mesmo que seja importante que essas crianças sigam mantendo contato com as pessoas com quem conviviam, sendo a tecnologia um recurso para manter tais relações, a possibilidade de os familiares ou cuidadores passarem mais tempo com as crianças tem viabilizado maior interação entre eles, o que permite que se conheçam melhor e reforcem um vínculo que é fundamental para o desenvolvimento infantil. Há registros de experiências positivas também em relação ao comportamento e ao desenvolvimento das crianças com demandas específicas de saúde. Algumas apresentam satisfação em estar em casa com as famílias desde os primeiros tempos, outras se mostram tranquilas com a cidade esvaziada e mais silenciosa. Ficam, também, menos cansadas sem o excesso de atividades, estimulações de especialistas e saídas diárias no trânsito.

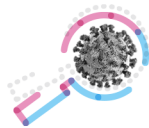
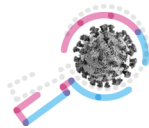
Por outro lado, quando a convivência é acompanhada de dificuldades devido à sobrecarga dos familiares ou cuidadores por atividades domésticas, trabalho fora de casa ou mesmo dentro de casa (ex., teletrabalho), bem como demandas das crianças (realização de atividades escolares a distância[3], atividades de cuidado e lazer), a

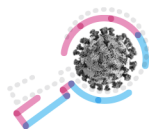
[3] Educação a distância é uma modalidade de ensino que envolve a construção do conhecimento produzido na interação entre pares por meio da utilização de ambientes virtuais, vinculada a uma instituição escolar. Homeschooling se refere à educação domiciliar apoiada na mediação de familiares, cuidadores ou professores, mas sem a vinculação com uma escola.

tensão pode se intensificar. Soma-se a isso o pouco ou nenhum espaço para ficar sozinho ou realizar atividades que gosta com tranquilidade. Então, é importante que as famílias entendam que é possível perder a paciência e sentir ansiedade e raiva em alguns momentos, afinal, vive-se um período de excepcionalidade. Por isso, manter o diálogo e a acolhida com as crianças poderá ajudá-las a compreender que há momentos difíceis que envolvem sofrimento, mas que é possível enfrentá-los para que se resolvam. Uma estratégia para enfrentar o período de distanciamento social durante a pandemia é organizar a rotina familiar.

Rotina familiar

Planejar o dia e mantê-lo o mais próximo possível da rotina habitual pode ser um fator protetivo contra o surgimento de sintomas relacionados à ansiedade e ao estresse. Ter um horário para acordar, fazer as refeições e dormir, assim como para realizar as diversas atividades, contribui para a organização do dia e também pode ser um aliado na promoção de bem-estar. As tarefas domésticas podem ser divididas inclusive com as crianças, respeitando o que conseguem fazer com segurança. Ter um tempo dedicado ao descanso também é fundamental, assim como o lazer não pode ser esquecido. As crianças precisam se movimentar, então, atividades que envolvam o corpo são necessárias, mas pode-se diversificar engajando-as em outras brincadeiras como jogos, desenhos, contação de histórias.

Nesse momento, o uso das telas (TV, smartfones, tablets, computadores) tem sido um aliado importante na manutenção dos laços sociais e afetivos das crianças. Embora o tempo diante de telas precise ser observado, e seja necessário garantir a adequação e a qualidade do conteúdo, há de se ter mais flexibilidade em seu uso. As recomendações

da Sociedade Brasileira de Pediatria[4], que oferecem parâmetros para o uso de telas fora das situações de crise, indicam que o tempo diário seja adequado à idade da criança, devendo-se desencorajar a exposição passiva. Tais recomendações não se aplicam aos casos de crianças não-verbais, que fazem uso da tecnologia como recurso de comunicação suplementar aumentativa. Nestes casos, o livre acesso deve lhes ser garantido, cuidando para que possam brincar também com menor necessidade das telas. As telas ou o telefone também podem garantir um contato importante às crianças refugiadas ou migrantes com seu país de origem, o que pode ser estimulado como estratégia para apaziguar a saudade e o sofrimento gerados nesse momento.

Ainda no que diz respeito ao uso consciente das tecnologias, um alerta importante é que a exposição em ambientes virtuais abre caminho para ação de criminosos sexuais e torna a criança vulnerável para a exploração sexual, inclusive. Por esse motivo, faz-se necessário estar atento aos sites que a criança acessa, acionar o controle parental e o modo restrito nas páginas de acesso.

Além das atividades domésticas e de lazer, as crianças também têm tido demandas escolares. Aulas online, videoaulas, tarefas para serem realizadas são alguns exemplos das propostas que são feitas pelas escolas em diferentes níveis de ensino, que exigem tempo e dedicação não somente das crianças, mas também de um adulto que as auxilie. Questionamentos sobre a efetividade dessa forma de ensino têm sido feitos, sobretudo porque o uso de tecnologias não é acessível a todas as crianças, e os processos de escolarização não se restringem

[4] Sociedade Brasileira de Pediatria (2020). Manual de Orientação #MenosTelas #MaisSaúde. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-__MenosTelas__MaisSaude.pdf

à distribuição mais ou menos efetiva de conteúdos acadêmicos. Destaca-se como mais importante a possibilidade de as crianças manterem contato umas com as outras e com os professores. Possivelmente, o maior aprendizado que terão será como desenvolver recursos para enfrentar situações de crise, o que é fundamental para seu desenvolvimento, ainda que esse ganho não concorra com a experiência escolar presencial.

No caso das crianças com deficiência, as alternativas propostas pelas escolas, muitas vezes, representam novas barreiras à continuidade dos estudos. Isso sobrecarrega ainda mais os familiares ou cuidadores, que são responsabilizados por criar soluções de acessibilidade e adaptações de material para que as crianças possam acompanhar a turma. Quando isso não ocorre, inviabiliza-se a continuidade dos estudos, aprofundando a desigualdade na Educação. Acolher a angústia e a frustração das crianças e suas famílias, nesse contexto, é essencial para minimizar as repercussões do provável sentimento de que são preteridas, ou foram deixadas para trás. Por outro lado, há intervenções específicas de cuidado a serem realizadas no ambiente doméstico (exercícios posturais, de alimentação, de comunicação, dentre outros) que podem ser negociadas com os familiares ou cuidadores, de modo que recebam orientação adequada para realizá-las. Para isso, será importante considerar suas condições e compreender que tais intervenções têm por objetivo favorecer a saúde e o bem estar dessas crianças, sem, com isso, fomentar culpa ou exigências desnecessárias. Será importante, ainda, acolher a preocupação das famílias quanto a possíveis “regressões” nesse contexto.

Organizar e compor todas essas demandas é um desafio. Há de se ter uma estrutura, mas também flexibilidade. A construção conjunta

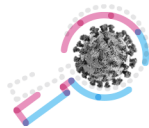
de acordos e regras de convivência pode diminuir possíveis conflitos decorrentes de medidas restritivas para visitas ou saídas, por exemplo. As cobranças não devem se sobrepor à tolerância e à consciência de que não será possível dar conta perfeitamente de todas as atividades. O mais rico aprendizado que poderá ficar desse período é o cuidado mútuo entre as pessoas e destas com o ambiente em que vivem.

Conversando com as crianças sobre a pandemia

Não é preciso ter medo de conversar sobre o que está acontecendo com as crianças. Elas já ouviram falar sobre o vírus e é possível explicar de uma forma compreensível e honesta sobre a doença, orientar com relação às medidas de cuidado e prevenção, esclarecer dúvidas e permitir que se expressem a respeito. É importante que os familiares estejam disponíveis para perceber e validar as emoções das crianças frente a este momento. Com o objetivo de auxiliar essa comunicação, muitos materiais estão sendo elaborados e sintetizam de forma lúdica e clara algumas informações sobre a COVID-19, tais como o livro intitulado “Coronavírus”[5], da “Série Pequenos Cientistas”, e a cartilha do Ministério da Saúde, “Coronavírus: vamos nos proteger”[6].

No caso das crianças com deficiência, é fundamental que as informações sobre a pandemia sejam disponibilizadas com ampla acessibilidade (audiodescrição, legendas, libras, etc), de forma compreensível e apropriada ao estágio de desenvolvimento, com materiais explicativos em linguagem simples e em diversos formatos, dando preferência a ferramentas de apoio à comunicação que já são por eles conhecidas.

[5] http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/3215a7cc0290409c2e269c-01985666f97fa3f3fb.PDF
[6] https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Cartilha--Crian--as-Coronavirus.pdf

Alguns materiais de referência são as cartilhas desenvolvidas pelo Movimento Down[7], as pranchas de comunicação para crianças não-verbais[8] ou ainda o material desenvolvido pela Universidade Federal Fluminense voltado para a comunidade surda[9].

É fundamental que os serviços de atenção à saúde mantenham canais de comunicação remoto (telefone, aplicativos de mensagem, redes sociais ou outros) para repassar informações e orientações sobre a pandemia e tirar dúvidas sobre cuidados específicos.

Fatores de risco para violência contra crianças na pandemia

O aumento do tempo de permanência e de contato dentro do lar, que nem sempre oferece as melhores condições de bem-estar, pode favorecer as tensões e os conflitos e, até mesmo, episódios de violência. Vários eventos estressores característicos do período da pandemia podem aumentar a chance de violência e os desfechos negativos à saúde física e mental das crianças.

O estresse parental é um deles. A preocupação com os afazeres do trabalho remoto, o medo da perda do trabalho ou ainda a falta de trabalho e a necessidade de subsistência podem gerar mais ansiedade, irritabilidade e menor paciência para lidar com o cotidiano e com as necessidades das crianças. Ao mesmo tempo, no cenário de pandemia, as crianças também podem estar mais estressadas diante das restrições de mobilidade e de contato com seus pares e outros adultos significativos em suas vidas e, portanto, podem reagir de forma mais agressiva às demandas externas e às solicitações dos familiares. Gritos, xingamentos, insultos, desatenção a necessidades básicas de

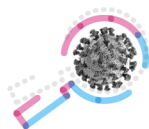
[7] http://www.movimentodown.org.br/editoria/down-por-ai/noticias/
[8] http://www.isaacbrasil.org.br/covid19-accedilotildees-e-iniciativass.html
[9] http://www.uff.br/?q=informacoes-sobre-o-novo-coronavirus-covid-19-para-comunidade-surda

cuidado ou isolamento da criança no ambiente familiar podem acabar ocupando um espaço importante nas relações familiares, dando lugar à violência psicológica. Por vezes, a violência física também aparece quando palmadas, brigas e/ou agressões com ou sem objeto passam a ser utilizadas como estratégias de resolução dos conflitos, porém não passam de práticas violentas e não educativas. O estresse também pode ser um fator de risco para a relação conjugal dos adultos cuidadores. Embora pareça não envolver diretamente a criança, é importante ressaltar que o testemunho de situações de violência é danoso como são as próprias agressões sofridas contra si.

O distanciamento social traz outros riscos relacionados ao próprio isolamento dentro do lar. Às vezes, a casa pode não ser uma opção tão segura para aqueles que já vivenciavam a violência doméstica. Isolar é uma tática de controle bastante utilizada pelos agressores, uma vez que, sem a rede social de apoio, é mais fácil manter a violência escondida dentro de casa. No Brasil, no mês de março, foi identificado um aumento de 17% no número de ligações notificando violência contra a mulher logo após a adoção da medida de distanciamento social[10]. Contudo, as notificações desses fatos podem vir a não acontecer, tendo em vista que as escolas, principais porta vozes na denúncia das violações, estão fechadas e a maior parte das crianças não consegue romper o ciclo de violência sozinha. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU)[11], a interrupção da rotina na escola também aumenta a exposição das crianças com demandas específicas de saúde ao risco de negligência e maus tratos (não alimentar, não apoiar as medidas de

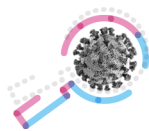
[10] Marques, E. S., de Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, 36(4), e00074420. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420

[11] Organização das Nações Unidas (2018). Disability and development report. https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf

higiene, etc.), bem como abuso e violência dentro de casa. Este grupo tem 1,5 vezes mais chance de ser vítima de abuso sexual e 4 a 10 vezes maior probabilidade de ter vivenciado maus tratos quando criança.

Caso os profissionais de saúde recebam essas denúncias, é importante considerar que, além do direcionamento aos órgãos responsáveis que estejam em funcionamento, devem se ater ao cuidado e à atenção em saúde com as pessoas envolvidas na situação, oferecendo escuta às partes, e procurando, com elas, agir sobre os fatores que as produziram.

De acordo com as orientações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ainda que durante a pandemia da COVID-19 algumas instituições e também serviços do Sistema de Garantia de Direitos estejam realizando atividades remotas, "conselhos tutelares e serviços de saúde e demais serviços da rede de proteção devem implementar ações para enfrentar o aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes". Portanto, os serviços de saúde devem avaliar quais programas, projetos e serviços devem estar resguardados para a continuidade e o acompanhamento dos casos, por meio de utilização de recursos físicos do Estado, como equipamentos técnicos, sistemas online, além de disponibilização de linhas telefônicas móveis para atuação em face do serviço emergencial e a pactuação de um fluxo mínimo para atendimento presencial nesse período.

Segundo o CONANDA, é recomendado ao Sistema de Garantia de Direitos facilitar o contato das crianças com a rede de proteção para pedido de ajuda e, "no caso dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se mantiverem em atividade de visitação domiciliar e que cuidem de famílias com crianças, estes devem estar atentos a essa

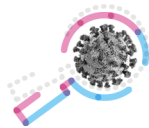
questão e sempre tentar manter contato direto com a criança em busca de sinais indicativos de situações de violência, os quais devem ser informados à gerência da unidade para devidas providências". Sugere-se também que as equipes da ESF tenham acesso a informações sobre práticas parentais positivas, auxiliando as famílias atendidas a utilizar estratégias construtivas para resolução de conflitos, de forma a prevenir a ocorrência de situações de violência contra crianças no ambiente doméstico.

Assistência às crianças refugiadas ou migrantes em tempos da COVID-19

Além das recomendações sobre os cuidados às crianças em geral, já apresentadas anteriormente, é importante considerar alguns cuidados específicos na atenção às crianças refugiadas ou migrantes durante a pandemia[12]. Sugere-se estimular as famílias a preparar comidas típicas, incluindo as crianças nesse processo, por se tratar de uma boa forma de fortalecer laços e se divertir.

Destaca-se também a importância de garantir que profissionais da saúde atendam essas famílias em situação extrema de vulnerabilidade e conheçam de perto a sua realidade, buscando orientar os familiares ou cuidadores para proteger as crianças nesse período de pandemia. Deve-se, contudo, respeitar as diferentes formas de pensar a saúde, a partir da realidade cultural de cada família, e oferecer atendimento alinhado às demandas apresentadas. Os serviços de saúde também devem estabelecer estratégias locais de proteção às crianças que vivem nas fronteiras, áreas potencialmente mais vulneráveis.

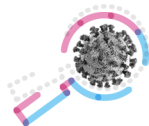
[12] Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a América Latina é a região que recebeu o maior número de imigrantes desde que a crise na Venezuela começou. De 2015 para cá, 4,5 milhões de venezuelanos deixaram o país, e cerca de 178 mil vivem hoje no Brasil, com uma estimativa de que 20% a 30% sejam crianças e adolescentes. Várias outras nacionalidades solicitaram refúgio ao Brasil durante esse período, dentre elas os haitianos e os sírios.

Acesso e acolhimento de demandas agudas

No caso de crianças com demandas agudas ou necessidades específicas de cuidado, oferecer canais de comunicação acessíveis (telefone, aplicativos de mensagem, redes sociais ou outros), com os técnicos de referência, é um modo de permitir contato para acolhida.

Além disso, recomenda-se informar aos familiares ou cuidadores que é um período em que pode ocorrer um agravamento das experiências de sofrimento e alterações significativas de comportamento. As crianças podem apresentar insônia, aumento da agitação, aumento das dificuldades na comunicação, falta de apetite, perda de controle esfincteriano e medo. Nesse sentido, os serviços devem buscar fortalecer as articulações intra e intersetoriais para ampliar o suporte à crise e redefinir os projetos terapêuticos singulares (PTS) com os usuários e seus familiares ou cuidadores, considerando a mudança drástica de cenário, dedicando especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade.

Soma-se a isso a necessidade de desenvolver e envolver as crianças e seus familiares ou cuidadores em um plano para lidar com as situações de emergência, com instruções explícitas sobre quando administrar as medicações "SOS" ou "se necessário" (ex., no caso de crianças com epilepsia) e quando é preciso procurar atendimento hospitalar. Também cabe sugerir que informações a respeito dos cuidados com as crianças (incluindo as medicações, caso utilizem) estejam anotadas em lugar de fácil acesso para que outros familiares possam assumir o cuidado da criança em caso de hospitalização dos cuidadores habituais.

A realização de encontros online com mediação de profissionais de referência (por internet, telefone, aplicativos de mensagens, redes sociais)

é desejável e constitui uma estratégia importante de promoção de saúde mental. Recomenda-se a criação desses grupos a partir de uma lógica comunitária e territorial e, preferencialmente, em torno de temas de interesse das crianças. As crianças podem ser incentivadas a participar desses encontros, pois elas também necessitam verificar que todos estão bem, incluindo familiares, cuidadores e profissionais, para que se sintam seguras.

Por fim, é válido notar que a redução do número de pessoas nas equipes de atenção à saúde, assistência social e proteção pode resultar em dificuldade ou impossibilidade de acessar diretamente as famílias que mais precisam de cuidados no momento da pandemia. Nesse sentido, é necessário que os serviços, especialmente os de saúde mental, mantenham dispositivos de contato com seus usuários, ainda que remotamente. Recomenda-se o fortalecimento intrassetorial (especialmente com a atenção básica, dada sua capilaridade nos territórios) e intersetorial. Os serviços devem manter uma rotina de monitoramento por canais remotos para os casos de maior vulnerabilidade, além de criar planos de ação para a realização de visitas domiciliares, caso haja agravamento das condições de vida, respeitando as medidas de segurança sanitária.

Ademais, nesse momento, é fundamental que todos possam estar atentos a qualquer suspeita de violência, afinal é dever da família, da sociedade e do Estado proteger o desenvolvimento pleno e saudável de crianças.

Preparando o término da quarentena e do distanciamento social

Antecipando as preocupações e cuidados advindos do término da quarentena, é recomendado considerar que a possibilidade de

transmissão do vírus não cessará, apenas se reduzirá o impacto quantitativo da onda de transmissão, o que faz necessário que a retomada da rotina, do trabalho e dos serviços de atenção à saúde seja planejada. A abertura pode ocorrer por etapas, primeiro com atendimentos domiciliares, depois com cuidados adicionais para evitar encontros entre os usuários do serviço de saúde em salas de espera ou áreas comuns, e, num último momento, os trabalhos de grupo e reuniões de equipes.

É importante que se possa acolher e trabalhar o assunto da pandemia, do que foi vivido no distanciamento social, dos efeitos que persistem de tristeza, medo da morte ou outras preocupações, mesmo em atendimentos mais especializados, de modo a validá-los. Igualmente, é essencial que experiências de resiliência, solidariedade e compaixão também sejam compartilhadas. Nesse sentido, para melhor efeito e continuidade do trabalho, as equipes poderão fazer da volta uma oportunidade para falar do que ocorreu quando estavam separadas.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz:
Angela Helena Marin, Bárbara Costa Andrada, Beatriz Schmidt, Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Claudia Mascarenhas Fernandes, Cristina Ventura, Daphne Rodrigues Pereira, Fernanda Serpeloni, Ilana Katz, Iolete Ribeiro da Silva, Juliana Crespo Lopes, Kalil Maihub Manara, Maria Aparecida Moysés, Maria Isabel Abelson, Mariana Rosa, Michele Kadri, Nicolly Papacidero Magrin, Patrícia Almeida, Ricardo Lugon Arantes, Simone dos Santos Paludo, Simone Gonçalves Assis

Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências

Brasil, Decreto nº 6.949 (2009, 25 agosto). Dispõe sobre a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

Brasil, Presidência da República (2014). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: Protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência – decreto legislativo nº186, de 09 de julho de 2008; decreto nº6949, de 25 de agosto de 2009. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Promoção dos direitos da Pessoa com Deficiência.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2020). Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CONANDA_Covid-19.pdf

French, J. A., Brodie, M. J., Caraballo, R., Devinsky, O., Ding, D., Jehi, L., ... & Cross, H. (in press). Keeping people with epilepsy safe during the COVID-19 pandemic. Neurology. https://n.neurology.org/content/early/2020/04/22/WNL.0000000000009632

Fundo das Nações Unidas para a Infância (2020). 30 anos da convenção sobre os direitos da criança. https://www.unicef.org/brazil/relatorios/30-anos-da-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca

Fundo das Nações Unidas para a Infância (2020). Migrantes e refugiados recebem itens de higiene para se proteger do coronavírus. https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/migrantes-e-refugiados-recebem-itens-de-higiene-para-se-proteger-do-coronavirus

Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA Pediatrics. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (in press). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. The Journal of Pediatrics. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127630/

Marques, E. S., de Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, 36(4), e00074420. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420

Mello, A. G., & Nuernberg, A. H. (2012). Gênero e deficiência: Interseções e perspectivas. Estudos Feministas, 20(3), 635-655. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300003

Narzisi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. Brain Sciences, 10(4), 1-4. https://doi.org/10.3390/brainsci10040207

Organização das Nações Unidas (2018). Disability and development report. https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf

Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. Center For Global Development (Working Paper 528). https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-violence-against-women-and-girls.pdf

Sassaki, R. K. (2012). Pessoas com deficiência psicossocial. Ordem dos Advogados do Brasil: Seccional Rio de Janeiro. http://www.oabrj.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_autismo.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria (2020). Manual de Orientação #MenosTelas #MaisSaúde. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-__MenosTelas__MaisSaude.pdf

Weaver, M. S., & Wiener, L. (in press). Applying palliative care principles to communicate with children about COVID-19. Journal of Pain and Symptom Management. https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(20)30171-8/pdf